

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN PADA DOKTER KELUARGA DI KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2016

Sarmaulina Sitompul, Chriswardani Suryawati, Putri Asmita Wigati

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: sarmaulinatompul.sl@gmail.com

Abstract : *Chronic Disease Management Program (Prolanis) is a program of The National Health Care Security (BPJS) to manage chronic diseases namely diabetes mellitus and hypertension in patients to prevent complications, improve the quality of life and health insurance financial effectively and efficiently. Based on the evaluations in 2016, BPJS deficits due to claims and capitation's inflammation fees in 2015. Pekalongan is a region in Central Java Province with the number of cases of hypertension ranks first while type 2 diabetes mellitus ranks second around in 2015. The aim of this study was to determine the implementation Prolanis family doctor in Pekalongan. The research method used by the writer is a qualitative method. The data was obtained from a document review and in-depth interviews. The writer analyzes 16 the informants consisting of family doctors, staffs of MPKP BPJS, the head of KLOK and prolanis participants. The data is presented in narrative form and matrix interview. The result showed that only five doctors who own the Prolanis club of the 18 family doctors in Pekalongan. From 7 activities, there are only 4 activities which had been done, that are health counseling, health checks, gymnastics prolanis and drug delivery. This happens because the limited human resources and funds. Moreover, unavailability of drugs frequently happen. The activities management is different because there is no SOP for the prolanis activities and the implementation of monitoring and evaluation is not optimal.*

Keywords : BPJS Health, Prolanis, Family Doctor
literature : 41, (1945-2016)

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sebagai upaya untuk dapat melaksanakan amanat tersebut, Didalam Naskah Akademik UU SJSN tahun 2004 yang dikeluarkan

oleh Pemerintah Indonesia. Pemerintah Indonesia menyatakan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.¹

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan

sosial bidang kesehatan, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, salah satu manfaat yang didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan promotif dan preventif, salah satunya ialah Prolanis.²

Prolanis adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara integritas yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan BPJS Kesehatan. Penyakit yang termasuk kedalam Prolanis adalah hipertensi dan diabetes melitus tipe 2.³ Pada pelaksanaan Prolanis, salah satu fasilitas kesehatan pratama yang berperan dalam menjalankan program ini adalah dokter keluarga.

Dua tahun pelaksanaan JKN oleh BPJS Kesehatan ternyata masih banyak menemui kendala, salah satunya adalah defisit anggaran BPJS Kesehatan. Pada tahun 2015 BPJS Kesehatan mengalami defisit sekitar 5,58 Triliyun, hal tersebut disebabkan karena tingginya klaim yang harus dibayarkan tidak bisa ditutupi oleh iuran peserta. Untuk menyiasatinya BPJS Kesehatan mengajukan permohonan suntikan dana dari pemerintah sebesar Rp 5 Triliyun dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Perubahan (APBNP) 2015 yang lalu. Namun dana tambahan tersebut diperkirakan masih belum cukup untuk BPJS Kesehatan menjalankan fungsinya sebagai badan sosial.⁴ Maka dari itu, hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi defisit yang dialami BPJS, alternatif salah satunya adalah mengedepankan upaya

promotif dan preventif untuk menjaga masyarakat tetap sehat.

Fenomena tingginya kasus diabetes melitus dan hipertensi di Pekalongan juga didukung dengan data evaluasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan pada bulan Oktober 2015. Data tersebut menggambarkan penyakit diabetes melitus menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah kasus 2,093 sedangkan hipertensi berada di peringkat pertama dengan jumlah kasus 2,314.⁵

Berdasarkan studi pendahuluan, Di Kabupaten Pekalongan terdapat 18 dokter keluarga. Pelaksanaan Prolanis belum berjalan secara optimal disebabkan karena sering terjadi kekosongan obat, program rujuk balik yang tidak berjalan secara optimal, serta pendidikan masyarakat masih rendah dan pengetahuan masyarakat tentang Prolanis juga masih rendah sehingga masyarakat yang terdaftar di FKTP dokter keluarga masih sedikit, hal tersebut menyebabkan dokter keluarga tidak dapat membuat klub, karena Peserta klub tidak sesuai dengan ketentuan untuk membuat klub yaitu minimal 20 orang dan jumlah petugas dokter praktik dokter keluarga yang terbatas. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan di Kabupaten Pekalongan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data primer kualitatif dengan

menggunakan teknik wawancara mendalam dan data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen. Subjek dalam penelitian ini adalah dokter umum yang menyelenggarakan dokter praktik perorangan di Kabupaten Pekalongan dan Petugas Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer (MPKP) BPJS Kesehatan KC Pekalongan dan Kepala KLO Kabupaten Pekalongan. Sedangkan informan triangulasi 7 peserta prolanis dari dokter keluarga. Analisis data meliputi analisis dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) dengan melakukan wawancara mendalam melalui informan utama sedangkan wawancara triangulasi digunakan untuk mengkroscek kebenaran data dari wawancara mendalam dengan informan utama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. *Input*

a. Sumber Daya Manusia

Pada aspek kuantitas sumber daya manusia untuk pelaksanaan Prolanis pada BPJS Kesehatan untuk melakukan monitoring dan evaluasi, sementara ini masih kurang. Dimana masih ditemukan penggantian tugas. Dampak kurangnya SDM dari staff MPKP terkhusus untuk pelaksanaan Prolanis yaitu tidak adanya jadwal khusus untuk melakukan monitoring evaluasi. Pada aspek kualitas SDM sudah cukup yaitu minimal S1.

Aspek kuantitas sumber daya manusia yang ada pada 3 dokter yang sudah memiliki klub. Untuk aktivitas Edukasi/konsultasi medis, aktivitas klub, pemantauan kesehatan dan pemberian obat kepada peserta sementara ini

cukup. Sedangkan untuk kegiatan *reminder (sms gateway)* baru 2 dokter yang melaksanakan. Kegiatan *home visit* kepada peserta belum terlaksana sama sekali. Hal ini disebabkan karena kurangnya SDM untuk melakukan kunjungan ke rumah-rumah peserta yang cukup jauh.

b. Sarana Prasarana

Fasilitas yang menunjang kegiatan Prolanis yaitu tempat penyuluhan, media penyuluhan, tempat senam, *sound system*, layar LCD dan proyektor, serta alat-alat medis untuk melakukan pemeriksaan peserta prolanis. Ada 2 dokter keluarga belum memiliki tempat yang layak untuk melakukan kegiatan senam. Empat dokter keluarga yang sudah melaksanakan Prolanis menyatakan bahwa tidak ada aturan yang mengatur tentang standar fasilitas yang disediakan untuk menunjang kegiatan prolanis dari pihak BPJS Kesehatan.

c. Ketersediaan dana

Pembiayaan kegiatan Prolanis yang mencakup edukasi/konsultasi medis, *reminder (sms gateway)*, aktivitas klub, pemantauan kesehatan, pemberian obat, *home visit*, mentoring sudah diatur di dalam PMK No.59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.⁶

Berdasarkan informasi yang didapat dari informan utama diketahui bahwa pelaksanaan Prolanis di dokter keluarga selama ini dibiayai oleh BPJS Kesehatan diluar dana kapitasi, namun pada bulan Februari 2016 sampai bulan Juni 2016 dana

yang dari BPJS belum diturunkan oleh BPJS Kesehatan. Selama ini klub Prolanis selalu membayar iuran sebesar Rp.20.000-Rp.40.000 setiap bulannya dan dikelola sendiri oleh pengurus kelompok.

d. SOP

Berdasarkan Buku Praktis Pedoman Pelaksanaan Prolanis kegiatan yang menjadi bagian dari Pelaksanaan Prolanis meliputi aktivitas edukasi/konsultasi medis, *home visit*, *reminder*, aktivitas klub, pemantauan status kesehatan, pembagian obat secara rutin, dan mentoring oleh dokter spesialis.³ Setelah dua tahun pelaksanaan Prolanis belum ada SOP.

2. Proses

a. Perencanaan

Dalam perencanaan sumber daya manusia di dokter keluarga, hanya ada satu dokter yang sudah melakukan perencanaan. Perencanaan yang dilakukan dokter keluarga tersebut adalah dengan cara menambah staff untuk membantu pelaksanaan Prolanis, seperti ahli gizi dan promotor kesehatan. Dampak dari tidak adanya perencanaan SDM yaitu sering terjadinya penggandaan tugas dan ketidakjelasan tupoksi.

b. Pengorganisasian

Aspek pengorganisasian dapat dilihat bahwa koordinasi antara dokter keluarga dan BPJS Kesehatan belum optimal, ada rapat pertemuan tiga bulan sekali tetapi tidak berjalan secara rutin dan tidak terjadwal. Komunikasi antara dokter keluarga dan BPJS Kesehatan dapat dilakukan dengan cara komunikasi langsung dan komunikasi tidak

langsung bisa melalui telepon/sms.

Pembagian tugas antara dokter keluarga dan BPJS Kesehatan sudah ada, dimana BPJS Kesehatan sebagai penjamin dana dan melakukan monitoring evaluasi, namun pada hasil di lapangan BPJS Kesehatan belum melaksanakan tugasnya dengan baik, yaitu hanya sebagai penjaminan dana. Dokter keluarga sebagai pelaksana kegiatan Prolanis namun belum melaksanakan tugas dengan baik, seperti belum semua dokter keluarga melaksanakan 7 kegiatan Prolanis. Pembagian tugas antara dokter keluarga, staff serta peserta Prolanis yang sudah memiliki klub sudah sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kemampuan masing-masing petugas, pendelegasian tugas dan wewenang juga sudah sesuai.

c. Pelaksanaan

1) Konsultasi Medis peserta Prolanis :

Pelaksanaan konsultasi medis pada 7 dokter keluarga sudah terlaksana namun belum optimal. Hasil penelitian di lapangan semua dokter keluarga yang sudah memiliki klub mempunyai jadwal konsultasi medis yang sudah disepakati, sedangkan dokter keluarga yang belum memiliki klub (belum melaksanakan kegiatan Prolanis) menyatakan tidak ada jadwal konsultasi yang disepakati antara peserta dan dokter keluarga. Kegiatan konsultasi medis yang dilakukan yaitu menyampaikan keluhan-keluhan peserta kepada dokter keluarga.

2) Edukasi

Pelaksanaan edukasi pada semua dokter keluarga sudah terlaksana, 4 dokter sudah melaksanakan sesuai dengan buku panduan praktis Prolanis yaitu dengan membentuk kelompok prolanis, sedangkan 3 dokter belum optimal dalam pelaksanaan edukasi yaitu dengan edukasi secara personal kepada peserta Prolanis. Dari 18 dokter keluarga di Kabupaten Pekalongan hanya 5 dokter keluarga yang sudah memiliki klub dan menjalankan kegiatan edukasi.

3) Aktivitas klub

Dokter keluarga yang ada di Kabupaten Pekalongan berjumlah 18 orang, dimana yang baru memiliki klub hanya 5 dokter keluarga. Hal ini dikarenakan jumlah pasien prolanis yang mau bergabung dengan klub Prolanis belum cukup, hal tersebut disebabkan karena kurangnya kesadaran dari pasien Prolanis untuk ikut kegiatan klub. Maka dari itu dokter keluarga diharapkan mampu meningkatkan sosialisasi kegiatan Prolanis pada pasien, agar pasien mau bergabung dalam kegiatan Prolanis. Aktivitas klub pada dokter keluarga terdiri dari senam prolanis sebulan empat kali setiap hari minggu dengan instruktur berasal dari instruktur formal dan peserta Prolanis yang memiliki kemampuan dalam memimpin senam sehat untuk lansia. Selain itu kegiatan lain berupa kegiatan sosial dalam kegiatan Prolanis, pembuatan seragam antara anggota, dan kegiatan *refreshing* berupa kegiatan wisata.

4) *Reminder* melalui *sms gateway*

Pelaksanaan *reminder* melalui *sms gateway* pada 7 dokter keluarga yang melaksanakan hanya 2 dokter, sedangkan 5 dokter belum melaksanakan. Dua dokter keluarga yang sudah melaksanakan kegiatan *reminder* dapat dilihat dari tersampainya *reminder* jadwal konsultasi peserta ke masing-masing peserta.

5) *Home visit*

Pelaksanaan *home visit* pada dokter keluarga sampai saat ini belum terlaksana. Berdasarkan buku panduan Praktik Prolanis tujuan *home visit* untuk mengedukasi keluarga peserta agar pengobatan bisa diawasi dan berjalan dengan baik, sehingga berdampak langsung terhadap kondisi peserta melalui *home visit*.³

6) Pemantauan kesehatan

Berdasarkan buku panduan praktis Prolanis, Pemantauan status kesehatan dilakukan oleh dokter keluarga kepada peserta yang terdaftar. Kegiatan pemantauan kesehatan meliputi pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan pengukuran berat badan. Pemeriksaan gula darah dilakukan oleh laboratorium yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.³ Berdasarkan hasil penelitian di lapangan sudah sesuai dengan ketentuan yang telah tertuang di buku panduan praktis Prolanis.

7) Pelayanan obat

Kegiatan pelayanan obat peserta Prolanis berlangsung pada saat penyuluhan. Obat rujuk balik disediakan oleh

apotek jejaring BPJS Kesehatan, sedangkan obat pendukung disediakan oleh dokter keluarga, dan sering terjadi kekosongan obat di apotek jejaring BPJS Kesehatan.

8) Mentoring dokter spesialis terhadap FKTP

Mentoring Faskes Primer oleh Dokter Spesialis. Kegiatan mentoring faskes primer oleh dokter spesialis menurut informasi dari informan utama belum pernah terlaksana.

d. Aspek penilaian

Langkah-langkah pengawasan adalah memeriksa, mengecek, menginspeksi, mengendalikan, mengatur, dan mencegah sebelum terjadi kegagalan.⁷

1) Pembuatan laporan

Berdasarkan wawancara yang diperoleh di lapangan diketahui bahwa pada dokter keluarga pelaporan kegiatan Prolanis yang seharusnya diberikan sebulan sekali, tetapi masih ada yang lebih dari sebulan dan bahkan ada yang tidak melaporkan. Pengumpulan SPJ yang digabung sekaligus tidak sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dimana maksimal pelaporan adalah 14 hari.

2) Monitoring dan evaluasi

Cara monev yang dilakukan BPJS Kesehatan yaitu dengan melihat laporan bulanan kegiatan Prolanis dan pertemuan 3 bulan sekali tetapi berdasarkan temuan di lapangan BPJS Kesehatan melakukan monev hanya berdasarkan data laporan kegiatan Prolanis dokter keluarga sedangkan

pertemuan 3 bulan sekali tidak rutin dan tidak terjadwal. Jika terjadi permasalahan pelaksanaan Prolanis di dokter keluarga baru pihak BPJS melakukan intervensi terhadap dokter keluarga.

3. Aspek *Output*

Output dalam sistem pelayanan kesehatan adalah produk pelayanan, berupa cakupan pelayanan kesehatan. Penampilan ini apabila tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan kesehatan yang bermutu.⁸

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan kegiatan prolanis yang sudah terlaksana di dokter keluarga yang sudah memiliki klub yaitu edukasi/konsultasi medis yang dilakukan oleh dokter keluarga sebulan sekali, pemantauan kesehatan sebulan sekali, aktivitas klub seperti senam dilakukan seminggu sekali, pelayanan obat yang dilakukan secara rutin oleh dokter keluarga sedangkan untuk kegiatan *reminder (sms gateway)* baru dilaksanakan oleh dua dokter keluarga dan untuk kegiatan *home visit* dan mentoring faskes primer oleh dokter spesialis pengampu belum terlaksana.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat penulis uraikan berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan adalah sebagai berikut :

1. Aspek Input.

- a. Sumber daya manusia
 - 1) BPJS Kesehatan : MPKP BPJS Kesehatan di BPJS Kesehatan KC. Pekalongan untuk kegiatan monitoring evaluasi belum cukup, karena beban kerja yang cukup tinggi sehingga sering terjadi penggantian tugas. Tingkat pendidikan staff BPJS semua sudah berlatar belakang S1.
 - 2) Jumlah pelaksana Prolanis di dokter keluarga, yang sudah memiliki club sudah cukup. Tingkat pendidikan staff dokter sudah sesuai dengan kualifikasi yang diperlukan.
- b. Sumber dana

Dana kegiatan Prolanis merupakan dana khusus non kapitasi yang diberikan kepada dokter keluarga setelah dokter keluarga melaporkan SPJ kegiatan Prolanis. Dana klub juga bersumber dari iuran peserta Prolanis setiap bulan sebesar Rp. 20.000 – Rp.40.000.
- c. Sarana Prasarana

Sarana dan Prasarana yang disediakan untuk menunjang kegiatan Prolanis disesuaikan dengan kemampuan dan ketersediaan sarana di dokter keluarga, dan tidak ada ketentuan layak atau tidak layak dari BPJS Kesehatan. Ada 2 dokter keluarga tidak memiliki tempat untuk melakukan penyuluhan dan senam, sehingga dokter tersebut meminjam aula puskesmas atau halaman sekolah.
- d. SOP

Belum ada SOP kegiatan Prolanis.
2. Aspek perencanaan
 - a. Perencanaan SDM

BPJS Kesehatan : Pada aspek perencanaan untuk kegiatan monitoring evaluasi masih perlu diperbaiki dan ditingkatkan. Dokter keluarga : Untuk perencanaan SDM di dokter keluarga, satu dokter keluarga sudah merencanakan SDM untuk kegiatan Prolanis, seperti adanya 1 ahli gizi, 1 promotor kesehatan, 1 perawat dan 1 admin Prolanis.
 - b. Perencanaan anggaran

Perencanaan dana BPJS Kesehatan : Melalui rencana kerja anggaran yang diusulkan ke bagian umum lewat rapat tim BPH. Sementara ini dana yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan untuk pelaksanaan Prolanis yaitu hanya untuk aktivitas klub.
 - c. Perencanaan sarana prasarana

Perencanaan sarana dan Prasarana untuk kebutuhan kegiatan Prolanis itu direncanakan oleh pihak dokter keluarga sendiri, tidak ada bantuan dari BPJS Kesehatan dan tidak ada ketentuan layak atau tidak layaknya sarana dan prasarana Prolanis.
 - d. Perencanaan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan SDM

Merencanakan untuk melakukan simposium, penyuluhan dan pertemuan *workshop* 3 bulan sekali pada saat pertemuan dengan semua dokter keluarga dengan mendatangkan dokter spesialis.
 - e. Tindak lanjut pertemuan untuk evaluasi perencanaan, jika ada masalah langsung ditangani setiap minggu sedangkan untuk evaluasi bersama dokter keluarga direncanakan adanya pertemuan 3 bulan sekali. Berdasarkan yang ditemukan di lapangan pertemuan 3 bulan

- sekali tidak rutin dan tidak terjadwal.
3. Aspek pengorganisasian
 - a. Pembagian tugas
 - (1) Pembagian tugas antara dokter keluarga dan BPJS Kesehatan sudah ada, namun pada hasil di lapangan BPJS Kesehatan belum melaksanakan tugasnya dengan baik, yaitu hanya sebagai penjaminan dana.
 - (2) Pembagian tugas antara dokter keluarga, staff serta peserta Prolanis yang sudah memiliki klub sudah sesuai dengan latar belakang pendidikan dan kemampuan masing-masing petugas, pendelegasian tugas dan wewenang juga sudah sesuai. Dokter keluarga yang belum melaksanakan prolanis (belum memiliki klub) tidak ada pembagian tugas.
 - b. Koordinasi dan komunikasi
 - 1) Komunikasi yang terjalin antara dokter keluarga dan BPJS Kesehatan serta instansi yang terlibat kerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa pembuatan SPJ dan koordinasi yang dilakukan ketika ada masalah di lapangan.
 - 2) Komunikasi dan koordinasi terjalin melalui pertemuan yang seharusnya tiga bulan sekali tetapi tidak terjadwal dan tidak rutin. Komunikasi lain melalui telepon/sms antara dokter keluarga dan BPJS Kesehatan serta instansi yang terlibat kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 - c. Bentuk pendampingan
 Peran BPJS Kesehatan berupa pendampingan atau monitoring kegiatan yang dilakukan hanya

saat ada kendala di lapangan masih kurang.

saat ada kendala di lapangan masih kurang.
 4. Pelaksanaan Prolanis
 - a. Edukasi / Konsultasi Medis
 Edukasi / konsultasi Medis pada ke 4 dokter keluarga yang sudah memiliki klub adalah penyuluhan kelompok, dari ke-4 dokter, 3 dokter menjalankan penyuluhan kelompok sebulan sekali dan 1 dokter menjalankan penyuluhan kelompok 2 kali. Tiga dokter yang belum memiliki klub/belum melaksanakan prolanis kegiatan edukasi/konsultasi medis dilakukan apabila peserta prolanis berkunjung ke tempat praktik dokter keluarga.
 - b. Pemantauan Kesehatan
 Pemantauan kesehatan pada ke-6 dokter keluarga berupa pemeriksaan GDS, GDP, dan GD2PP oleh laboratorium yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pengukuran tekanan darah dan berat badan oleh petugas pelaksana setiap sebulan sekali.
 - c. Aktivitas klub
 Aktivitas klub pada ke-4 dokter keluarga meliputi kegiatan senam prolanis sebulan empat kali, sosial klub, pembuatan seragam dan kegiatan wisata setahun sekali.
 - d. *Home visit*
 Kegiatan *home visit* belum terlaksana.
 - e. *Reminder* melalui *SMS Gateway*
Reminder kegiatan belum berjalan secara optimal, masih banyak dokter keluarga yang belum melaksanakannya.
 - f. Pelayanan obat
 Kegiatan pelayanan obat peserta Prolanis berlangsung pada saat penyuluhan, sering terjadi kekosongan obat di

apotek jejaring BPJS Kesehatan.

- g. Mentoring Faskes Primer oleh Dokter Spesialis
Kegiatan mentoring faskes primer oleh dokter spesialis belum terlaksana.
5. Aspek penilaian
Pembuatan pelaporan kegiatan dibuat dalam bentuk SPJ, Pengumpulan terkadang tidak tepat waktu sehingga menghambat klaim dana Prolanis.
6. Aspek output
Dari 7 dokter yang diteliti ada 4 dokter yang sudah melaksanakan kegiatan aktivitas klub. Dapat dilihat bahwa dari 7 kegiatan Prolanis hanya 4 kegiatan yang sudah dilaksanakan sesuai dengan target capaian, yaitu edukasi/konsultasi medis, pemantauan kesehatan, aktivitas klub dan pemberian obat.

Saran :

- a. Dokter keluarga. yang belum memiliki klub membentuk klub Prolanis, memanfaatkan SDM pelaksana Prolanis untuk kegiatan prolanis yang belum berjalan optimal, melakukan koordinasi rutin dengan BPJS Kesehatan, dan pelaporan kegiatan Prolanis dengan tepat waktu.
- b. BPJS Kesehatan. Membuat SOP Prolanis baik itu SOP teknis maupun administrasi, meningkatkan koordinasi dan komunikasi dengan DKK, dokter keluarga, dan staff BPJS yang lainnya dan membayar klaim kegiatan Prolanis dengan tepat waktu, pembenahan obat.
- c. Bagi Peserta. Memiliki kesadaran yang tinggi untuk ikut serta kegiatan Prolanis, dan membangun kekompakan

dan kerjasama antar peserta Prolanis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Undang – undang Republik Indonesia no 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional ; 2004.
2. BPJS Kesehatan. Peraturan BPJS Kesehatan No. 211 Tahun 2014
3. BPJS Kesehatan. *Buku Panduan Praktis Prolanis* ; 2014. <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/p.unduh/index/39> diakses pada 20 Maret 2016
4. Elisa Valenta Sari. BPJS Kesehatan Mengaku tombok Rp 5,85 Triliyun tahun ini. Jakarta;2015. <http://m.cnnindonesia.com/ekonomi/20151229135514-78-100942/bpjs-kesehatan-mengaku-tombok-rp-685-triliyun-tahun-ini/> diakses pada 18 april 2016
5. BPJS Kesehatan Kantor Cabang Pekalongan.2016. Evaluasi oktober 2015 .
6. Permenkes (2014) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 59. *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
7. Syamsi, Ibnu. *Pokok-Pokok Organisasi dan Manejemen*. Jakarta : Rineka Cipta ;1994.
8. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ke Tiga*. Jakarta : PT.Binarupa Aksara ; 1998.